岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第８回本部員会議

次　　　第

日時　令和２年４月３日（金）
15 時 00 分から
場所　県庁３階　第一応接室

１　開会

２　議題

（１）新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言

（２）新型コロナウイルス感染症に係る対応等について

（３）岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（素案）

（４）その他

３　閉会

資料１

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020 年４月１日)

Ⅰ．はじめに

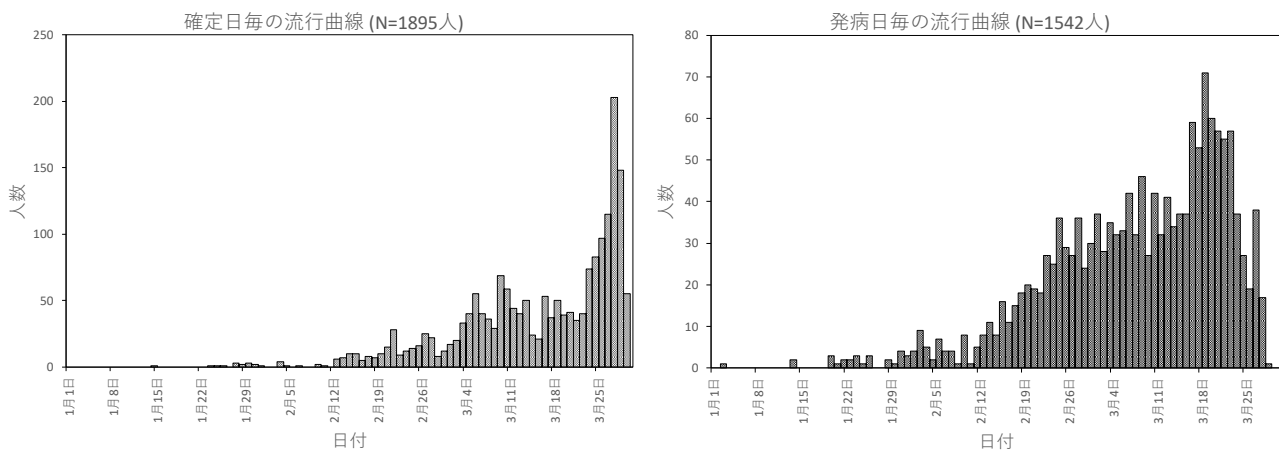
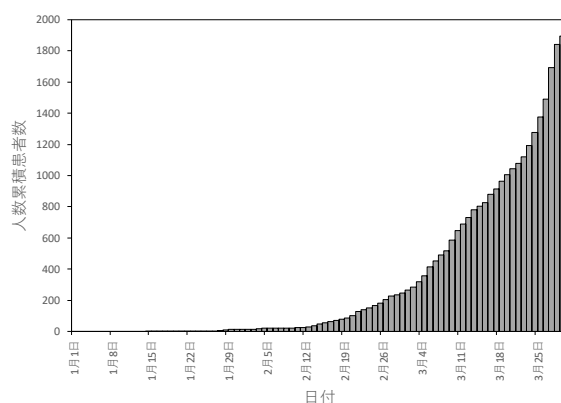
○　本専門家会議は、去る３月 19 日に「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(以下「3 月 19 日の提言」という。)を発表し、その後、海外からの移入が増加していたことも踏まえ、3 月 26 日に「まん延のおそれが高い」状況である旨の報告を行った。これを受け、同日付けで政府では政府対策本部を立ち上げられたが、前回の提言から約２週間が経過したので、最新の情報に基づいて状況分析を更新するとともに、提言を行うこととした。

Ⅱ．状況分析

１．国内（全国）の状況

○　前回の「3 月 19 日の提言」から２週間が経過した現在の全国的な状況については、

・**新規感染者数は、**日ごとの差はあるものの、3 月 26 日に初めて 1 日の新規感染者数が 100 人を超え、累積感染者数は 3 月 31 日には 2000 人を超えるに至っている。特に、確定日別でも発病日別でも**都市部を中心に感染者数が急増している。**31 日は、東京都で 78 人、大阪府では 28 名などの新規感染者が確認された。こうした地域においては、クラスター感染が次々と報告され、感染源（リンク）が分からない患者数が増加する状況が見られた。

【図１．日本全国における流行曲線（左図：確定日別、右図：発病日別）】

【図２．累積感染者数（日本）】

・日本全国の実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時刻における、１人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）は、3/15 時点では 1 を越えており、その後、3 月 21 日から 30 日までの確定日データに基づく東京都の推定値は 1.7 であった。今後の変動を注視していく必要がある。

・また、海外からの移入が疑われる感染者については、３月上旬頃までは、全陽性者数に占める割合が数％台であったものの、3 月 11 日前後から顕著な増加を示し、3 月 22 日、23 日頃には 4 割近くを占めるようになった後、直近はやや減少に転じている。

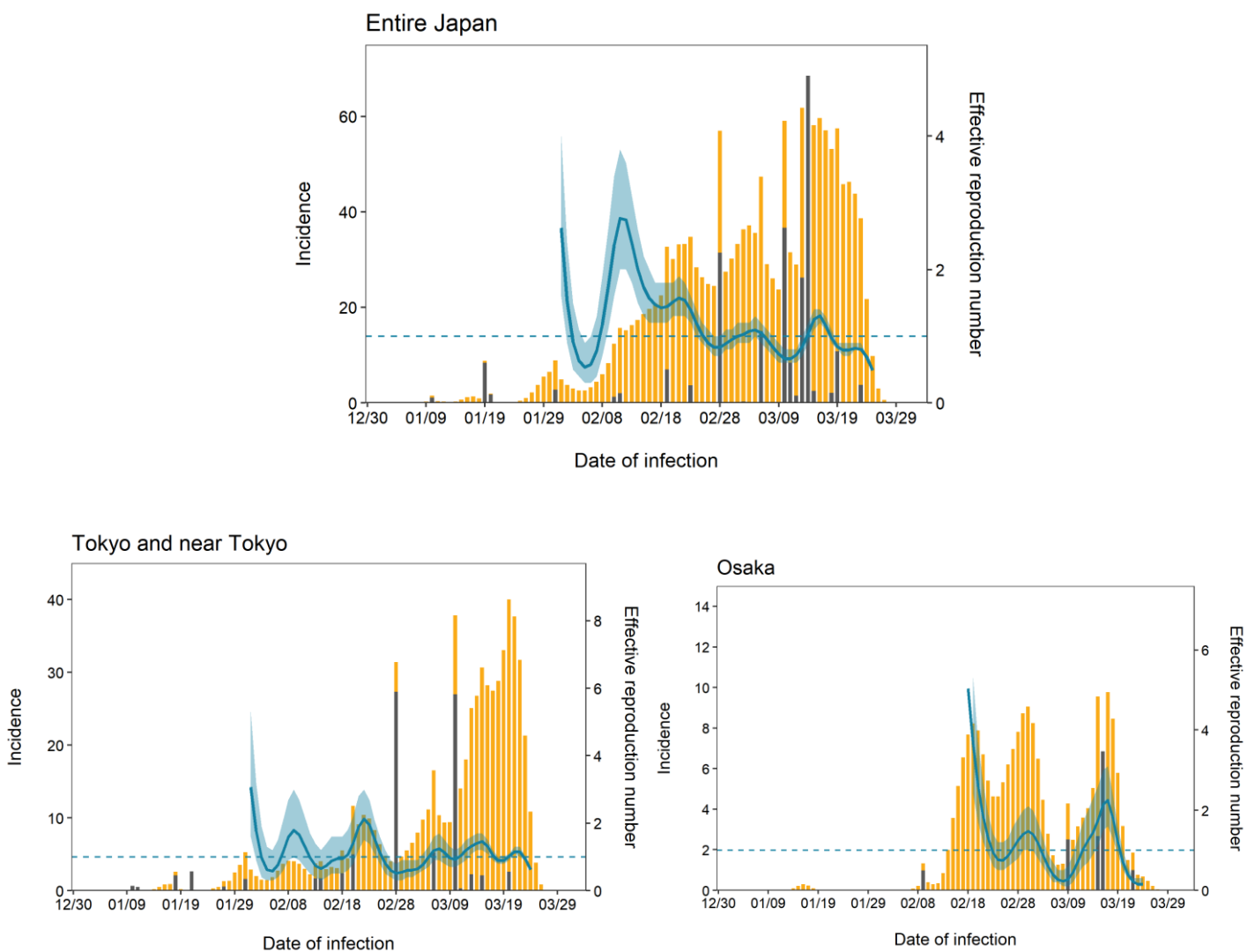
・最近は、若年層だけでなく、中高年層もクラスター発生の原因となってきている。

・また、最近のクラスターの傾向として、病院内感染、高齢者・福祉施設内感染、海外への卒業旅行、夜の会合の場、合唱・ダンスサークルなどが上げられる。特に、台東区におけるクラスターについては全貌が見えておらず、引き続き注意が必要である。

【図３．実効再生産数　日本全国、東京と東京近郊、大阪】

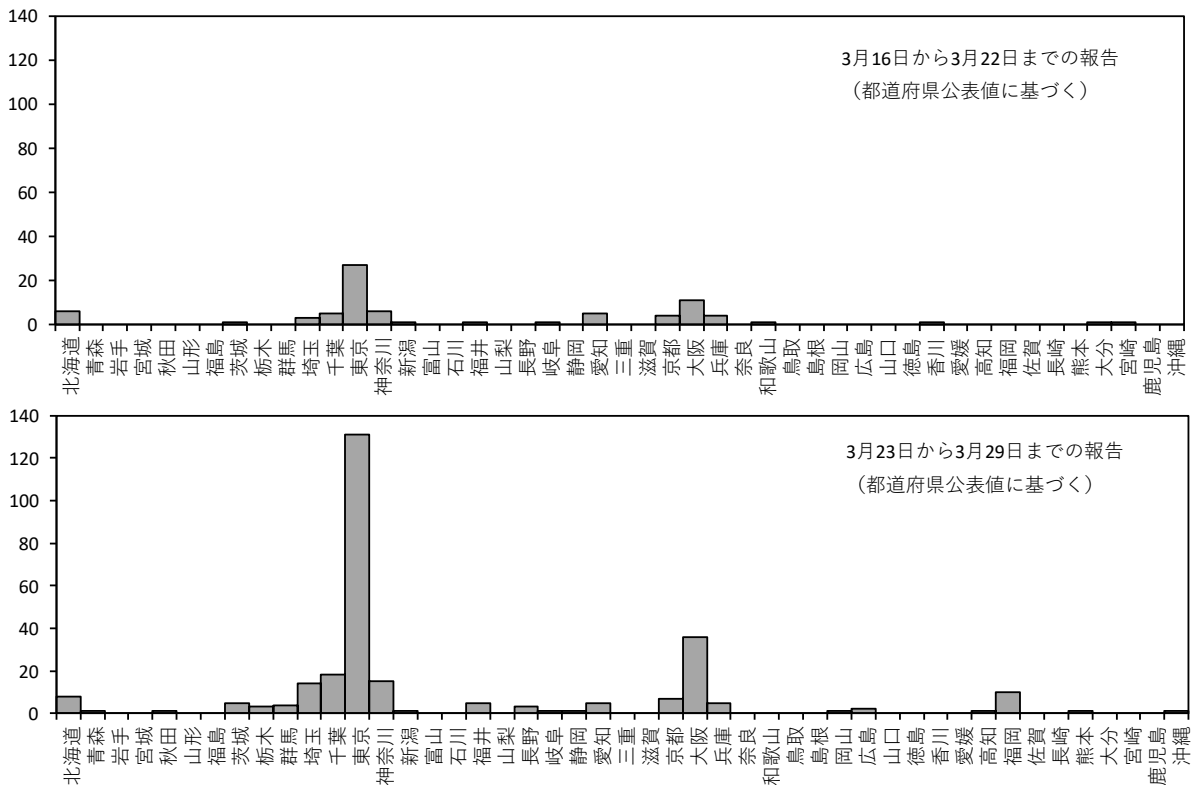
Entire Japan

Tokyo and near Tokyo

Osaka

※　推定された感染時刻別の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生推定感染時刻別の感染者数、紺色は推定感染時刻別の輸入感染者数）とそれに基づく実効再生産数（1 人あたりが生み出した２次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は 95%信頼区間である。

【図４．都道府県別にみた感染源（リンク）が未知の感染者数の推移（報道ベース）】

3月16日から3月22日までの報告
（都道府県公表値に基づく）

3月23日から3月29日までの報告
（都道府県公表値に基づく）

※　2020 年 3 月 16 日～22 日、3 月 23 日～29 日の間に報道発表された各都道府県の感染源が分からない感染者数の推移（報道ベース）。これらのうち積極的疫学調査によって感染源が探知された者は、今後、集計値から引かれていくことになる。流動的な数値であることに注意が必要である。

【図５．夜の街クラスターについて（東京都）】

※　特定業種

キャバレー等（※1）
（注）そのような営業を行っている、いわゆるクラブ、ラウンジ、キャバクラ等を含む。

ナイトクラブ等（※2）

バー、酒場等（※3）

※1　風営法の接待飲食店等営業（設備を設けて客の接待をして客に遊興又は飲食をさせる営業）

※2　風営法の特定遊興飲食店営業（設備を設けて客に遊興をさせ、かつ、客に飲食をさせる営業（客に酒類を提供して営むものに限る。）で、午前六時後翌日の午前零時前の時間においてのみ営むもの以外のもの（風俗営業に該当するものを除く。））

※3　風営法の深夜酒類提供飲食店営業（深夜（午前零時から午前六時）において、設備を設けて客に酒類を提供して営む飲食店営業（営業の常態として、通常主食と認められる食事を提供して営むものを除く。）

年代	人数 (N=38)
20代	6
30代	9
40代	13
50代	7
60代	0
70代	3
80代	0

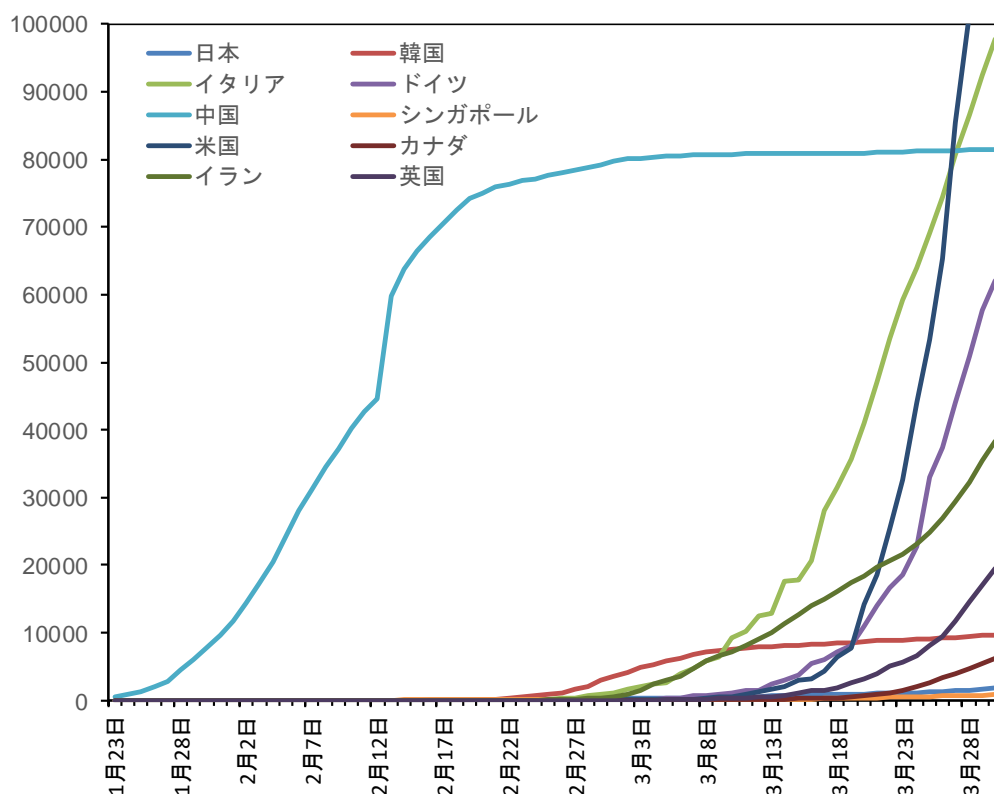
□特定業種に関連した事例　■その他の孤発例

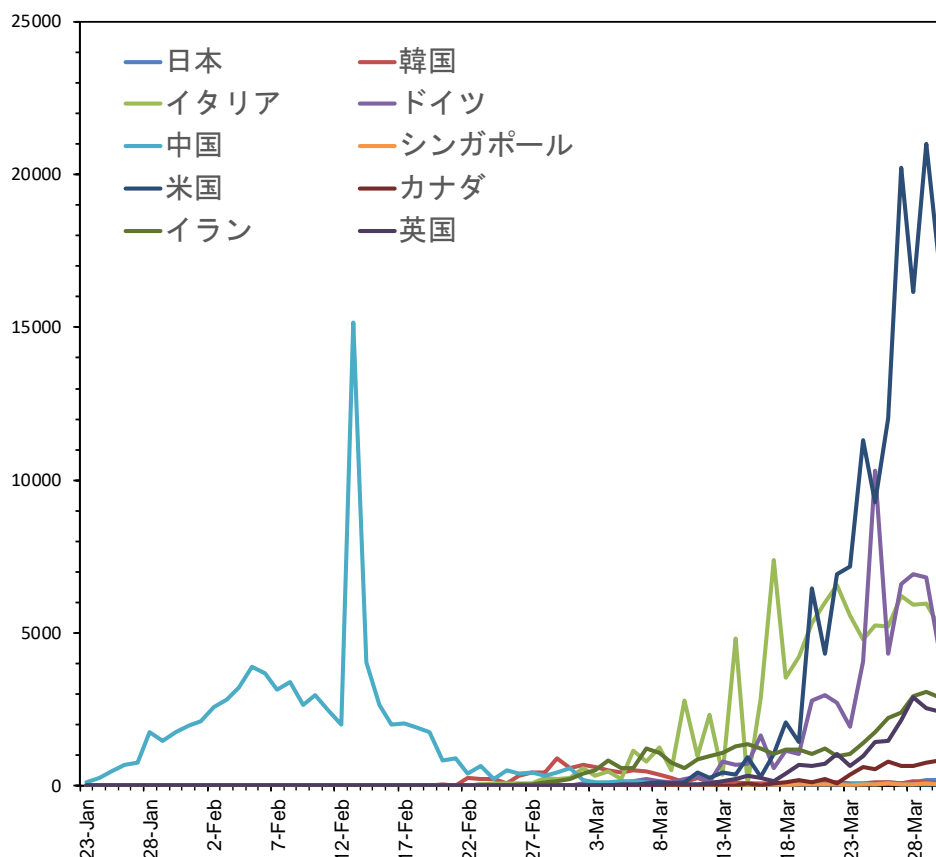
○　以上の状況から、我が国では、今のところ諸外国のような、オーバーシュート（爆発的患者急増[1]）は見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。**そうした中、医療供給体制が逼迫しつつある地域が出てきており医療供給体制の強化が喫緊の課題となっている。**

○　いわゆる「医療崩壊」は、オーバーシュートが生じてから起こるものと解される向きもある。しかし、新規感染者数が急増し、クラスター感染が頻繁に報告されている現状を考えれば、爆発的感染が起こる前に医療供給体制の限度を超える負担がかかり医療現場が機能不全に陥ることが予想される。

２．海外の状況

○　この間、欧州や米国では感染が爆発的に拡大し、世界の状況はより厳しいものとなっている。こうした国々では、医療崩壊により十分な医療が受けられない状況が起きており、日本でもその場面を取り上げた報道がなされている。

【図６．累積感染者数の国別推移】

[1] オーバーシュート：　欧米で見られるように、爆発的な患者数の増加のことを指すが、2～3 日で累積患者数が倍増する程度のスピードが継続して認められるものを指す。異常なスピードでの患者数増加が見込まれるため、一定期間の不要不急の外出自粛や移動の制限（いわゆるロックダウンに類する措置）を含む速やかな対策を必要とする。なお、3 月 21～30 日までの 10 日間における東京都の確定日別患者数では、2.5 日毎に倍増しているが、院内感染やリンクが追えている患者が多く含まれている状況にあり、これが一過性な傾向なのかを含め、継続的に注視していく必要がある。

【図７．新規感染者数の国別推移（確定日ベース）】

Ⅲ．現在の対応とその問題点

１．地域ごとの対応に関する基本的な考え方について

○　「３月 19 日の提言」における「Ⅱ．７．地域ごとの対応に関する基本的な考え方」においては、クラスター連鎖の防止を図っていくための「対策のバランス」の考え方を、地域の感染状況別に整理したものである。

○　しかし、自治体などから、「自らの地域が３分類のどこに当たるのか教えて欲しい」という要望があることや、前提となる地域のまん延の状況や、医療提供体制の逼迫の状況を判断する際の、国・都道府県で共通のフォーマットとなる指標の考え方が対外的に示されていない、という課題が指摘された。

２．市民の行動変容の必要性

○　「3 月 19 日の提言」においては、「短期的収束は考えにくく長期戦を覚悟する必要があります」とした上で、市民の方に対し、感染リスクを下げるための行動変容のお願いをした。

○　しかし、①集団感染が確認された場に共通する「３つの密」を避ける必要性についての専門家会議から市民の方へのメッセージが十分に届かなかったと考えられること、②このところ、「コロナ疲れ」「自粛疲れ」とも言える状況が見られ、一部の市民の間で警戒感が予想以上に緩んでしまったこと、③国民の行動変容や、健康管理に当たって、アプリなどＳＮＳを活用した効率的かつ双方向の取組が十分には進んでいないことなどの課題があった。

３．医療提供体制の構築等について

（１）重症者を優先する医療提供体制の構築

○　今後、新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増えた場合に備え、この感染症による死者を最大限減らすため、新型コロナウイルス感染症やその他の疾患を含めた、地域の医療提供体制の検討・整備を行うことが必要である。

（２）病院、福祉施設等における注意事項等

○　大分県、東京都、千葉県などで数十名から 100 名近い病院内・施設内感染が判明した。高齢者や持病のある方などに接する機会のある、医療、介護、福祉関係者は一層の感染対策を行うことが求められるほか、利用者等を介した感染の拡大を防止していくことが求められる。

Ⅳ．提言

１．地域区分について

（１）区分を判断する際に、考慮すべき指標等について

○　地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等は以下のとおりである。

○　感染症情報のリアルタイムでスムーズな情報の把握に努められるよう、都道府県による報告に常に含む情報やタイミングに関して統一するよう、国が指示等を行うとともに、国・都道府県の双方向の連携を促進するべきである。

【地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等】

指標	考え方
①新規確定患者数	○感染症法に基づいて届出された確定患者数。各確定日で把握可能。約２週間程度前の感染イベントを反映することに注意を要する。
②リンクが不明な新規確定患者数	○都道府県内保健所による積極的疫学調査の結果、感染源が不明な感染者。地域におけるコミュニティ伝播を反映する。 ○報告時点では、リンクがつながっていないことも多く、把握には日数を要する。 ○海外からの輸入例はここから別途集計すべきである。

③帰国者・接触者外来の受診者数 ④帰国者・接触者相談センターの相談票の数項目（※） ⑤ＰＣＲ検査等の件数及び陽性率	○オーバーシュート（爆発的患者急増）を可能な限り早く捉えるために、確定患者に頼らないリアルタイムの情報分析が重要である。 ○①～⑤の数値の動向も踏まえて総合的な検討を要す。 ※　①帰国者・接触者外来受診を指示された件数（報告日別）、②医療機関からの相談件数（報告日別）推移の２項目

※　加えて、実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団において、ある時刻における１人の感染者が生み出した実際の二次感染者数の平均値）が地域での急激な感染拡大（オーバーシュート（爆発的患者急増））の事後評価に有用である。しかし、推定には専門家の知見を借りて示す必要があり、また、当該感染症においては感染から報告までの時間の遅れが長いため概ね2週前の流行動態までしか評価できない。

【地域の医療提供体制の対応を検討する上で、あらかじめ把握しておくべき指標等】

○　また、都道府県は、これ以外に、地域の状況を判断する上で、医療提供体制に与えるインパクトを合わせて考慮する必要がある。ついては、

①　重症者数
②　入院者数
③　利用可能な病床数と、その稼働率や空床数
④　利用可能な人工呼吸器数・ECMO 数と、その稼働状況
⑤　医療従事者の確保状況

などを、定期的に把握しておかなくてはならない。

○　地域ごとの医療機関の切迫度を、これらの指標から適宜把握していくことにより、感染拡大や、将来の患者急増が生じた場合などに備え、重症者を優先する医療提供体制等の構築を図っていくことが重要である。

（２）地域区分の考え方について

○　「３月 19 日の提言」における「Ⅱ．７．地域ごとの対応に関する基本的な考え方」において示した地域区分については、上記（１）の各種指標や近隣県の状況などを総合的に勘案して判断されるべきものと考える。なお、前回の３つの地域区分については、より感染状況を適切に表す①感染拡大警戒地域、②感染確認地域、③感染未確認地域という名称で呼ぶこととする。

各地域区分の基本的な考え方や、想定される対応等については以下のとおり。

なお、現時点の知見では、子どもは地域において感染拡大の役割をほとんど果たしてはいないと考えられている。したがって、学校については、地域や生活圏ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要である。また、子どもに関する新たな知見が得られた場合には、適宜、学校に関する対応を見直していくものとする。

①「感染拡大警戒地域」

○　直近１週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その１週間前と比較して大幅な増加が確認されているが、オーバーシュート（p4 脚注参照。爆発的患者急増）と呼べるほどの状況には至っていない。また、直近１週間の帰国者・接触者外来の受診者についても、その１週間前と比較して一定以上の増加基調が確認される。

○　重症者を優先する医療提供体制の構築を図ってもなお、医療提供体制のキャパシティ等の観点から、近い将来、切迫性の高い状況又はそのおそれが高まっている状況。

＜想定される対応＞

○　オーバーシュート（爆発的患者急増）を生じさせないよう最大限取り組んでいく観点から、「３つの条件が同時に重なる場」[2]（以下「３つの密」という。）を避けるための取組（行動変容）を、より強く徹底していただく必要がある。

○　例えば、自治体首長から以下のような行動制限メッセージ等を発信するとともに、市民がそれを守るとともに、市民相互に啓発しあうことなどが期待される。

・期間を明確にした外出自粛要請、
・地域レベルであっても、10 名以上が集まる集会・イベントへの参加を避けること、
・家族以外の多人数での会食などは行わないこと、
・具体的に集団感染が生じた事例を踏まえた、注意喚起の徹底。

○　また、こうした地域においては、その地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべきである。

②「感染確認地域」

○　直近１週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その１週間前と比較して一定程度の増加幅に収まっており、帰国者・接触者外来の受診者数についてもあまり増加していない状況にある地域（①でも③でもない地域）

＜想定される対応＞

・人の集まるイベントや「３つの密」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動については、実施する。
・具体的には、屋内で 50 名以上が集まる集会・イベントへの参加は控えること
・また、一定程度に収まっているように見えても、感染拡大の兆しが見られた場合には、感染拡大のリスクの低い活動も含めて対応を更に検討していくことが求められる

③「感染未確認地域」

○　直近の１週間において、感染者が確認されていない地域（海外帰国の輸入例は除く。直近の１週間においてリンクなしの感染者数もなし）

＜想定される対応＞

・屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用、参加者が特定された地域イベントなどについては、適切な感染症対策を講じたうえで、それらのリスクの判断を行い、感染拡大のリスクの低い活動については注意をしながら実施する。
・また、その場合であっても、急激な感染拡大への備えと、「3 つの密」を徹底的に回避する対策は不可欠。いつ感染が広がるかわからない状況のため、常に最新情報を取り

[2] 「3 つの条件が同時に重なる場」：これまで集団感染が確認された場に共通する「①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や発声が行われる」という 3 つの条件が同時に重なった場のこと。以下「３つの密」という。

入れた啓発を継続してもらいたい。

２．行動変容の必要性について

（１）「３つの密」を避けるための取組の徹底について

○　日本では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするため、「①クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」、「②患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「③市民の行動変容」という３本柱の基本戦略に取り組んできた。

しかし、今般、大都市圏における感染者数の急増、増え続けるクラスター感染の報告、世界的なパンデミックの状況等を踏まえると、３本柱の基本戦略はさらに強化する必要があり、なかでも、「③市民の行動変容」をより一層強めていただく必要があると考えている。

○　このため、市民の皆様には、以下のような取組を徹底していただく必要がある。

・「３つの密」をできる限り避けることは、自身の感染リスクを下げるだけでなく、多くの人々の重症化を食い止め、命を救うことに繋がることについての理解の浸透。
・今一度、「３つの密」をできる限り避ける取組の徹底を図る。
・また、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことを避けていただく。
・さらに、「３つの密」がより濃厚な形で重なる夜の街において、
　①夜間から早朝にかけて営業しているバー、ナイトクラブなど、接客を伴う飲食店業への出入りを控えること。
　②カラオケ・ライブハウスへの出入りを控えること。
・ジム、卓球など呼気が激しくなる室内運動の場面で集団感染が生じていることを踏まえた対応をしていただくこと。
・こうした場所では接触感染等のリスクも高いため、「密」の状況が一つでもある場合には普段以上に手洗いや咳エチケットをはじめとした基本的な感染症対策の徹底にも留意すること。

（２）自分が患者になったときの、受診行動について

○　感染予防、感染拡大防止の呼びかけは広まっているが、患者となったときの受診行動の備えは不十分である。例えば、受診基準に達するような体調の変化が続いた場合に、自分の居住地では、どこに連絡してどのような交通手段で病院に行けばいいのか、自分が患者になった時、どのように行動すべきか、事前に調べて理解しておき、家族や近しい人々と共有することも重要である。

○　こうした備えを促進するため、新型コロナウイルス感染症を経験した患者や家族などから体系的に体験談を収集し、情報公開する取り組みにも着手すべきである。

（３）ＩＣＴの利活用について

○　感染を収束に向かわせているアジア諸国のなかには、携帯端末の位置情報を中心にパ

ーソナルデータを積極的に活用した取組が進んでいる。感染拡大が懸念される日本においても、プライバシーの保護や個人情報保護法制などの観点を踏まえつつ、感染拡大が予測される地域でのクラスター（患者集団）発生を早期に探知する用途等に限定したパーソナルデータの活用も一つの選択肢となりうる。ただし、当該テーマについては、様々な意見・懸念が想定されるため、結論ありきではない形で、一般市民や専門家などを巻き込んだ議論を早急に開始すべきである。

○　また、感染者の集団が発生している地域の把握や、行政による感染拡大防止のための施策の推進、保健所等の業務効率化の観点、並びに、市民の感染予防の意識の向上を通じた行動変容へのきっかけとして、アプリ等を用いた健康管理等を積極的に推進すべきである。

３．地域の医療提供体制の確保について

（１）重症者を優先した医療提供体制の確保について

○　今後とも、感染者数の増大が見込まれる中、地域の実情に応じた実行性のある医療提供体制の確保を図っていく必要がある。

○　特に、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫の５県においては、人口集中都市を有することから、医療提供体制が切迫しており、今日明日にでも抜本的な対策を講じることが求められている。

○　また、その際には感染症指定医療機関だけでなく、新型インフルエンザ等協力医療機関、大学病院など、地域における貴重な医療資源が一丸となって、都道府県と十分な連携・調整を行い、どの医療機関で新型コロナウイルスの患者を受け入れるか、また逆にどの医療機関が他の疾患の患者を集中的に受け入れるか、さらに他の医療機関等への医療従事者の応援派遣要請に応じるか、などそれぞれの病院の役割に応じ総力戦で医療を担っていただく必要がある。

○　併せて、軽症者には自宅療養以外に施設での宿泊の選択肢も用意すべきである。

（２）病院、施設における注意事項

○　大分県、東京都、千葉県などで数十名から 100 名近い病院内・施設内感染が判明した。一般に、病院内感染、施設内感染における感染ルートは、①医療従事者、福祉施設従事者からの感染、②面会者からの感染、③患者、利用者からの感染が考えられる。

○　このうち、医療従事者、福祉施設従事者等に感染が生じた場合には、抵抗力の弱い患者、高齢者等が多数感染し、場合によっては死亡につながりかねない極めて重大な問題となる。こうした点を、関係者一人一人が強く自覚し、「３つの条件が同時に重なる場」を避けるといった感染リスクを減らす努力をする、院内での感染リスクに備える、日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、症状がなくても患者や利用者と接する際には必ずマスクを着用するなどの対策に万全を期すべきである。特に感染が疑われる医療、福祉施設従事者等については、迅速にＰＣＲ検査等を

行えるようにしていく必要がある。

○　また、面会者からの感染を防ぐため、この時期、面会は一時中止とすることなどを検討すべきである。さらに、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域においては、福祉施設での通所サービスなどの一時利用を制限（中止）する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限（中止）する等の対応を検討すべきである。

○　入院患者、利用者について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施する。

（３）医療崩壊に備えた市民との認識共有

○　我が国は、幸い今のところ諸外国のようないわゆる「医療崩壊」は生じていない。今後とも、こうした事態を回避するために、政府や市民が最善の努力を図っていくことが重要である。一方で、諸外国の医療現場で起きている厳しい事態を踏まえれば、様々な将来の可能性も想定し、人工呼吸器など限られた医療資源の活用のあり方について、市民にも認識を共有して行くことが必要と考える。

４．政府等に求められる対応について

○　政府においては、上記１～３の取組が確保されるようにするため、休業等を余儀なくされた店舗等の事業継続支援や従業員等の生活支援など経済的支援策をはじめ、医療提供体制の崩壊を防ぐための病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備、重症者増加に備えた人材確保等に万全を期すべきである。

○　併せて、3 月 9 日、3 月 19 日の専門家会の提言及び 3 月 28 日の新型コロナウイルス基本的対処方針で述べられている、保健所及びクラスター班への強化が、未だ極めて不十分なので、クラスターの発見が遅れてしまう例が出ている。国及び都道府県には迅速な対応を求めたい。

○　さらに、既存の治療薬等の治療効果及び安全性の検討などの支援を行うとともに、新たな国内発ワクチンの開発をさらに加速するべきである。

Ｖ．終わりに

○　世界各国で、「ロックダウン」が講じられる中、市民の行動変容とクラスターの早期発見・早期対応に力点を置いた日本の取組（「日本モデル」）に世界の注目が集まっている。実際に、中国湖北省を発端とした第１波に対する対応としては、適切に対応してきたと考える。

○　一方で、世界的なパンデミックが拡大する中で、我が国でも都市部を中心にクラスタ

一感染が次々と発生し急速に感染の拡大がみられている。このため、政府・各自治体・には今まで以上強い対応を求めたい。

○　これまでも、多くの市民の皆様が、自発的な行動自粛に取り組んでいただいているが、法律で義務化されていなくとも、３つの密が重なる場を徹底して避けるなど、社会を構成する一員として自分、そして社会を守るために、それぞれが役割を果たしていこう。

以上

【資料２】

新型コロナウイルス感染症に係る対応等について

1　国内の感染者の状況

（１）全国の状況（チャーター便帰国者を除く）　R2.4.2 12 時時点、（人）

	PCR 検査陽性者	うち無症状者	うち有症状者		うち症状有無確認中
				うち死亡者	
国内事例	2,306	227	1,693	60	386

（２）東北地域の状況　（人）

No.	感染確認日	県	性別	年代	内容
1	R2.2.29	宮城県	男性	70 代	・横浜港のクルーズ船下船者
2	R2.3.6	秋田県	男性	60 代	・横浜港のクルーズ船下船者
3	R2.3.6	秋田県	女性	10 歳未満	・北海道在住
4	R2.3.7	福島県	男性	70 代	・横浜港のクルーズ船下船者
5	R2.3.14	福島県	女性	70 代	・1/21～3/1　エジプト旅行
6	R2.3.23	青森県	男性	70 代	・3/9～3/15　スペイン旅行
7	R2.3.23	青森県	女性	70 代	・渡航歴等なし　No.6 の妻
8	R2.3.25	青森県	男性	60 代	・3/9～3/15　スペイン旅行（No.6 と同行）
9	R2.3.25	青森県	女性	60 代	・3/9～3/15　スペイン旅行（No.6 と同行）
10	R2.3.25	青森県	女性	70 代	・3/9～3/15　スペイン旅行（No.6 と同行）
11	R2.3.25	青森県	女性	70 代	・3/9～3/15　スペイン旅行（No.6 と同行）
12	R2.3.26	宮城県	女性	40 代	・渡航歴等なし　東京都の患者の濃厚接触者
13	R2.3.27	秋田県	女性	20 代	・渡航歴等なし　外国語指導助手
14	R2.3.27	秋田県	男性	30 代	・渡航歴等なし　外国語指導助手
15	R2.3.28	青森県	女性	30 代	・東京都からの帰省者
16	R2.3.29	宮城県	女性	30 代	・渡航歴等なし　№13、14 の濃厚接触者
17	R2.3.29	宮城県	男性	30 代	・渡航歴等なし　№16 の濃厚接触者
18	R2.3.30	宮城県	女性	30 代	・渡航歴等なし　№13、14 の濃厚接触者
19	R2.3.30	宮城県	男性	30 代	・渡航歴等なし　東京都の疑い患者接触者
20	R2.3.30	宮城県	男性	30 代	・東京都の疑い患者の濃厚接触者
21	R2.3.30	秋田県	男性	20 代	・自衛隊員　宮城県内に、服務のため滞在
22	R2.3.30	青森県	男性	20 代	・3/20　米国から帰国、東京都からの帰省者
23	R2.3.30	宮城県	男性	40 代	・渡航歴等なし
24	R2.3.31	山形県	女性	20 代	・米沢市の自動車教習所に運転免許合宿
25	R2.3.31	秋田県	男性	20 代	・北海道からの帰省者
26	R2.3.31	秋田県	男性	20 代	・地方公務員（北海道内の自治体）

No.	感染確認日	県	性別	年代	内容
27	R2.3.31	福島県	男性	70代	・渡航歴等なし
28	R2.3.31	福島県	女性	20代	・仙台市からの帰省者
29	R2.4.1	福島県	女性	70代	・渡航歴等なし　No.25の妻
30	R2.4.1	福島県	男性	50代	・渡航歴なし
31	R2.4.1	宮城県	女性	20代	・NO.16、No.18と同じ店舗を利用
32	R2.4.1	宮城県	女性	20代	・NO.16、No.18と同じ店舗を利用
33	R2.4.1	宮城県	男性	20代	・NO.16、No.18と同じ店舗を利用
34	R2.4.1	宮城県	男性	20代	・NO.16、No.18と同じ店舗を利用
35	R2.4.1	秋田県	男性	30代	・自衛隊員　No.21の濃厚接触者
36	R2.4.1	山形県	男性	60代	・渡航歴等なし
37	R2.4.2	青森県	男性	50代	・東京からの帰省者（実家の診療所の応援）
38	R2.4.2	宮城県	女性	40代	・渡航歴等なし
39	R2.4.2	秋田県	男性	20代	・3/9～3/17　スペイン、フランス旅行
40	R2.4.2	秋田県	女性	10代	・東京都からの帰省者
41	R2.4.2	山形県	男性	60代	・行動歴等調査中
42	R2.4.2	福島県	女性	70代	・No.30の同居家族
43	R2.4.2	福島県	女性	10代	・東京都からの帰省者

２　これまでの対応状況

（１）国の対応

１月６日　・　各都道府県等に対し、**武漢市**滞在歴を有する患者の医療機関での感染対策の徹底等を要請

１月７日　・　各検疫所に対し、有症状者に対する自己申告の呼びかけ、受診勧奨文書発出

１月16日　・　国内患者発生を受け、国民にメッセージ発出（通常の感染対策の呼びかけ等）

１月21日　・　関係閣僚会議を開催

１月30日　・　「**新型コロナウイルス感染症対策本部**」（本部長：首相）を設置

・　全国知事会が「新型コロナウイルス緊急対策会議」を設置

１月31日　・　**ＷＨＯが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言**

・　外務省が感染症危険情報を、中国全土を対象に「渡航自粛」に引き上げ（湖北省は渡航中止勧告）

２月１日　・　新型コロナウイルス感染症を「**指定感染症**」等に指定する政令施行

・　出入国管理法に基づく入国規制の実施（湖北省発行旅券を所持する者及び14日以内の湖北省滞在者）

・　都道府県に対し、下記の体制を今月上旬までに整備することを要請

①　次医療圏毎の「**帰国者・接触者外来**」の設置

②　「帰国者・接触者外来」への受診調整を行う「**帰国者・接触者相談センター**」の各保健所への設置

２月13日　・　新型コロナウイルス感染症を検疫法上の隔離・停留できる感染症とするため、また、無症状病原体保有者を入院措置・公費負担とするため、関係政令を改正

・　新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に「**浙江省**」を追加

２月16日　・　**感染症対策専門家会議**を開催し、対策について医学的見地から対応策等を協議

２月19日　・　**第２回感染症対策専門家会議**を開催し、患者が増加する局面を想定した対応について協議

・　相談・受診の目安について協議

２月24日　・　**第３回感染症対策専門家会議**を開催し、感染対策の基本方針について協議

２月25日　・　政府対策本部において、「**新型コロナウイルス感染症対策の基本方針**」を決定

２月27日　・　安倍首相が国の対策本部において、全国の小中学校、高校、特別支援学校を３月２日から**臨時休校**するよう要請

２月29日　・　安倍首相　記者会見（臨時休校やPCRの保険適用等について）

３月６日　・　新型コロナウイルスに係る**ＰＣＲ検査の保険適用開始**

・　都道府県に対し、新型コロナウイルスの**患者数が大幅に増えた時に備えた医療提供体制等の検討**を要請

３月９日　・　**新型コロナウイルス対策専門家会議**
（「**新型コロナウイルス感染症対策の見解**」を発表）

３月10日　・　**「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策－第２弾－」**

３月14日　・　**新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正法施行**

３月 19 日　・　**新型コロナウイルス対策専門家会議**

（「**新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言**」を発表）

・　日本国内の感染状況は、**引き続き持ちこたえている**が、一部の地域では感染拡大が見られ、今後地域において、感染源が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、**爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねない**と考えている。

・　現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという方針を続けていく必要があり、

①　**クラスター（集団）の早期発見・早期対応**

②　患者の**早期診断・重症者への集中治療の充実**と医療提供体制の確保

③　**市民の行動変容**

の３本柱の基本戦略を維持、必要に応じて強化し、速やかに行わなければならない。

・　都道府県に対し、**新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備**を要請

・　県内の患者受入れを調整する**「都道府県調整本部」**を各都道府県に設置。

（集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター等により構成）

・　厚労省において地方厚生局の区域を単位とする**「広域調整本部」**を設置。

・　**入院患者、重症者の受入医療機関の確保**等

・　**患者搬送体制**の確保　　　等

３月 26 日　・　新型インフルエンザ等対策特別措置法第１５条に基づき、**政府対策本部を設置**

３月 28 日　新型コロナウイルス感染症対策本部

「**新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針**」を決定

４月１日　・　**新型コロナウイルス対策専門家会議**

（「**新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言**」を発表）

・　日本国内の感染状況は、今のところ諸外国のような、オーバーシュート（**爆発的患者急増**）は見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。そうした中、**医療供給体制が逼迫しつつある地域が出てきており医療供給体制の強化が近々の課題**となっている。

・　いわゆる「**医療崩壊**」は、オーバーシュートが生じてから起こるものと解される向きもある。しかし、新規感染者数が急増し、クラスター感染が頻繁に報告されている現状を考えれば、**爆発的感染が起こる前に医療供給体制の限度を超える負担がかかり医療現場が機能不全に陥ることが予想**される。

・　都道府県に関連する主な提言

- 地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等を示すとともに、地域の医療体制の対応を検討する上で、**あらかじめ把握しておくべき事項**が示された。
  - ① 重症者数
  - ② 入院者数
  - ③ 利用可能な病床数と、その稼働率や空床数
  - ④ 利用可能な人工呼吸器数・ECMO 数と、その稼働状況
  - ⑤ 医療従事者の確保状況
- **市民の行動変容**の取組強化
- **重症者を優先**した医療提供体制の確保
- **医療崩壊**に備えた市民との認識共有
- クラスター対応する**保健所等の強化**

（２）県の対応

１月９日	・　県医師会、感染症指定医療機関等に対し、感染対策等の徹底を要請
１月 21 日	・　県ホームページへの掲載による県民への情報提供の実施
１月 24 日	・　県旅館ホテル生活衛生同業組合等に旅行客発症の場合の適切な対応を要請
１月 25 日～２月８日	・　上海定期便機内での健康カード配布による自己申告と適切な受診勧奨を実施
１月 29 日	・　感染症指定医療機関等で構成する「**新型コロナウイルス感染症医療連絡会議**」を開催し、患者発生時の具体的対応を確認
２月２日	・　厚労省から DMAT に対し武漢からの航空機帰国者の健康管理に係る派遣依頼があり、本県では岩手医科大学から１名が２日間対応
２月５日	・　「**庁内各部局連絡会議**」を設置し、各部局の取組み等を情報共有
２月６日	・　**第２回医療連絡会議**を開催し、指定感染症としての患者発生時の具体的対応を確認
２月７日	・　「**岩手県感染症対策委員会**」を開催し、県の感染対策及び専門委員会の設置について協議
２月８日	・　「**帰国者・接触者相談センター**」及び「**帰国者・接触者外来**」の対応を開始
２月 10 日	・　県民生活の安全安心に関わる各分野の**関係団体等による**「**連絡会議**」を開催し、消防、警察、医療、各種インフラ、金融、報道等の団体と情報共有
２月 11 日	・　「**岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会**」を設置し、県の対策に関し専門的な知見に基づき具体的に協議
２月 18 日	・　**岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部**を設置し、第１回本部員会議を開催

・　**第２回専門委員会**開催
（新型コロナウイルス感染症対策に係る県内の医療体制について）

２月 22 日　・　**第３回医療連絡会議**を開催し、患者が増加することを想定した医療体制について協議

２月 26 日　・　**県対策本部第２回本部員会議**開催

３月６日　・　**県対策本部第３回本部員会議**開催
（知事から**「県民の皆様へのメッセージ」**発出）

３月 13 日　・　**県対策本部第４回本部員会議**開催
（**国の緊急対応策第２弾を踏まえた対応方針**について）
（**新型インフルエンザ等対策特別措置法**の改正案の内容について）

３月 17 日　・　**第３回専門委員会**開催
（新型コロナウイルス感染症対策に係る課題と今後の対応等について）

３月 23 日　・　**県対策本部第５回本部員会議**開催
（**国の緊急対応策第２弾を踏まえた補正予算**について）

３月 26 日　・　新型インフルエンザ等対策特別措置法第２２条に基づき、**県対策本部を設置**

３月 28 日　・　**県対策本部第６回本部員会議**開催
（新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県対策本部の設置について）

３月 30 日　・　**県対策本部第７回本部員会議**開催
（新型コロナウイルス感染症に係る対応等について）

（３）　県内の帰国者・接触者相談センターへの相談状況

ア　開設日

令和２年２月８日

イ　受付時間・設置機関

受付時間	設置機関
平日　9 時 00 分～17 時 00 分	各県保健所（９か所） 盛岡市保健所
全日（土日・祝日を含む）24 時間体制（2/19～）	県庁医療政策室

ウ　相談対応件数

相談対応件数	2/8 土 ～ 3/26 木	3/27 金	3/28 土	3/29 日	3/30 月	3/31 火	4/1 水	累計
各保健所	1,206	73	21	9	106	96	116	**1,627**
医療政策室	401	15	25	23	20	10	16	**510**
合計	1,607	88	46	32	126	106	132	**2,137**

エ　主な相談内容

・　東京から帰ってきた。熱はないが、だるさがあり心配だ。

・　味覚障害になったようだ。新型コロナウイルスに感染したのではないか。

（４）　県内の一般相談窓口への相談状況

ア　開設日

令和２年１月 21 日

イ　受付時間・設置機関

受付時間	設置機関
平日　9 時 00 分～17 時 00 分	各県保健所（９か所） 盛岡市保健所
全日（土日・祝日を含む）9 時 00 分～21 時 00 分	県庁医療政策室

ウ　相談対応件数（件数の計上は２月８日から）

相談対応件数	2/8 土 ～ 3/26 木	3/27 金	3/28 土	3/29 日	3/30 月	3/31 火	4/1 水	累計
各保健所	1,241	67	7	2	61	62	79	**1,519**
医療政策室	251	21	8	5	5	16	6	**312**
合計	1,492	88	15	7	66	78	85	**1,831**

エ　主な相談内容

・　東京に行き仕事の打ち合わせをしなければならない。東京から戻ったら２週間自宅待機をしなければならないのか。

・　孫が東京から戻ってきた。本人は特に症状はないが、会うのが心配だ。孫の PCR 検査をして欲しい。

（５）　新型コロナウイルスの検査状況

これまでの検査状況（**全て陰性**）（４月３日６：00 時点）

検査結果判明日	2/13	2/15	2/20	2/21	2/26	2/27	2/28	2/29	3/2
行政検査件数	1	1	1	1	2	3	2	1	1
民間検査件数									
検査結果判明日	3/4	3/6	3/7	3/11	3/13	3/16	3/18	3/19	3/20
行政検査件数	2	2	3		1	1	5	4	2
民間検査件数				2		1			
検査結果判明日	3/21	3/23	3/24	3/26	3/27	3/28	3/30	3/31	4/1
行政検査件数	1	1	3	9	1	2	6	12	2
民間検査件数									
検査結果判明日	4/2	**合計**							
行政検査件数	6	**76**							
民間検査件数		**3**							

※　3/13 の行政検査１件と 3/16 の民間検査１件は同一患者について重複して実施されたもの。

（６）　医療用マスクの医療機関への提供状況について

提供元	申込日	提供枚数	配分先	提供日	配分数量 ()は保留分	備　考
厚生労働省	3月18日	40,000枚	岩手医科大学	3/18 3/27 4/3 4/10(配布)	30,000枚 (10,000枚)	各週10,000枚ずつ配付
県・市町村在庫分	3月16日	46,150枚	岩手県医師会(診療所)	3月16日	23,000枚	
			指定医療機関等	―	(23,150枚)	緊急要望に伴う保留分(商品の状態確認の必要あり)
国省庁備蓄分	3月16日	41,100枚	指定医療機関等(9施設)	3月17日	34,400枚	○配付対象:3/12現在の在庫状況調査に基づく各医療機関の在庫数量2週間未満の指定医療機関 ○配付数量:各医療機関の在庫数量2週間分
			岩手県医師会(診療所)	3月23日	6,700枚	
第1弾 国一括購入分 (全国で1500万枚分)	3月19日	208,000枚	指定医療機関等(3施設)	3月27日	35,000枚	○配付方法:国から直接医療機関等へ ○配付対象:3/19現在の在庫状況調査に基づく在庫数量3週間未満の指定医療機関及び一般医療機関 ○配付数量:各医療機関の在庫数量2週間分 ※上記の他、医師会、歯科医師会、薬剤師会にも配付
			一般医療機関(23施設)		108,000枚	
			岩手県医師会(診療所)		25,000枚	
			岩手県歯科医師会(診療所)		26,000枚	
			岩手県薬剤師会(薬局)		14,000枚	
岩手県競馬組合からの寄付		1,800枚	指定医療機関等 一般医療機関を想定	3月24日		(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)
第2弾 国一括購入分 (全国で1500万枚分)	3月31日	208,000枚	指定医療機関等(1施設)	4月6日 以降	10,000枚	○配付方法:国から直接医療機関等へ ○配付対象:3/27現在の在庫状況調査に基づく在庫数量3週間未満の指定医療機関及び一般医療機関 ○配付数量:各医療機関の在庫数量2週間分 ※上記の他、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療局に配付
			一般医療機関(13施設)		43,000枚	
			岩手県医師会(診療所)		25,000枚	
			岩手県歯科医師会(診療所)		25,000枚	
			岩手県薬剤師会(薬局)		15,000枚	
			岩手県医療局		90,000枚	
第3弾 国一括購入分 (全国で1500万枚分)	4月7日	208,000枚	指定医療機関等 一般医療機関 3師会 医療局を想定	未定		(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)

資　料　3

岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（素案）

令　和　2　年　4　月　3　日　現　在
岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部

世界的に、聖書の黙示録を思わせるような、新型コロナウイルスの感染拡大が起きています。

日本では、武漢方面からの中国人観光客を主とする「第一波」から、欧米など海外からの帰国者を主とする「第二波」に、感染の構造が移っています。帰国者は数が多く、国内に溶け込みやすいこともあり、東京を中心に全国で感染が増大しています。厚労省クラスター班によると、①帰国者の感染事例の増加、②相次ぐ施設内感染事例、③新たな見えにくいクラスターからの感染者の増加、が特徴で、③の典型が「接待（接客）を伴う飲食の場」とのことです。今やいつどこでも感染の可能性がありますが、上記①、②、③が要注意です。

国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は本年４月１日の「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」で「地域ごとの対応に関する３つの地域区分」（末尾資料参照）を示しており、岩手県は４月３日現在「感染未確認地域」に当たりますが、いつでも「感染確認地域」となる可能性があり、さらに悪化すれば「感染拡大警戒地域」となる可能性があります。「感染未確認地域」の状態を維持すること、そして「感染確認地域」となった場合には速やかに「感染未確認地域」に戻すことが、本県の基本目標となります。

新型コロナウイルス感染症対策の基本は、県民及び岩手に関わる全ての人が、密閉・密集・密接（近距離での会話、発声）を避け、ていねいな手洗いを励行することであり、別の角度から言えば「ソーシャルディスタンス」を確保することです。

そのような個人の行動を、より確かなものにするためには、個人のみならず、行政や、団体、企業、地域などのあらゆる主体が、情報を共有し、感染リスク低減のための行動をとることが必要です。また、個人の努力が実らずに新型コロナウイルスに感染した場合、速やかにそれを把握し、治療を行うとともに、感染拡大を防ぐ体制が必要です。

感染とその拡大を防ぐための行動は、人々の社会活動や経済活動を制限し、岩手の社会・経済に負の影響を及ぼします。新型コロナウイルス感染症対策は長期化が予想され、長期的な対策の維持・展開を可能とする社会の力、経済力の維持が求められるので、県民の命と健康を守ることを最優先にしつつ、社会・経済への負の影響を抑えるための対策も重要です。行政や、団体、企業、地域、

個人などのあらゆる主体が、平時とは異なる生産、流通、消費の形を工夫する必要があります。

本県における新型コロナウイルス感染症対策は、「いわて県民計画（2019～2028)」及び「第２期岩手県ふるさと振興総合計画」と、目指す方向を一にするものです。計画に沿った事業のかなりの部分が、延期されたり縮小されたり中止となるでしょう。世界規模での危機的状況の中で「東日本大震災津波の経験に基づき、引き続き復興に取り組みながら、お互いに幸福を守り育てる希望郷いわて」を目指すためには、予定外の行動や予定外に休むことも必要であり、向かう方向には揺るぎがないことを心に留めてください。

以下、新型コロナウイルス感染症対策に関する国の基本的対処方針を踏まえながら、本県の基本的対処方針を示します。

１　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

（国の基本的対処方針の通り）

２　新型コロナウイルス感染症の対処に対する全般的な方針

(1) 情報提供・共有及びまん延防止策により、クラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染の防止と感染拡大の抑制を図る。
(2) サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、高齢者等を守り、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
(3) 的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。

３　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

ア　国の情報を活用しながら、県民に対して必要な情報提供、メッセージ、注意喚起を行う。

(2) サーベイランス・情報収集

ア　疑似症患者を把握し、検査を実施する。
イ　PCR 等検査の実施体制を充実し、民間検査会社等も活用する。
ウ　PCR 等検査の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果を定期的に公表する。
エ　集団発生の把握の強化を図る。
オ　迅速診断用の簡易検査キットの開発等の状況を見て、必要なものは導入する。

(3) まん延防止

ア　クラスター対策及び接触機会の低減を、的確に打ち出す。

イ　厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を正確に把握する。

ウ　クラスターが発生しているおそれがある場合には、当該クラスターに関係する施設の休業やイベントの自粛等の必要な対応を要請する。これに関連し、国及び地方公共団体間で緊密に情報共有を行う。

エ　密閉空間、密集場所、密接場面という３つの条件が同時に重なるような集まりについて自粛の協力を強く求める。

オ　保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、総合調整を行う。さらに、クラスターの発見に資するよう、都道府県間の迅速な情報共有に努め、必要であれば国に対して総合調整、支援を求める。

カ　医療施設や高齢者施設等において職員が感染源とならないようにすることも含め、院内感染や施設内感染対策を徹底する。

キ　学校設置者に対し､保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有する。

ケ　国及び関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

コ　国と協力して、職場等における感染の拡大を防止するため、労働者を使用する事業者に対し、事業場内及び通勤・外勤時の感染防止のための行動（手洗い、咳エチケット等）の徹底、在宅勤務（テレワーク）や時差通勤、自転車通勤の積極的な活用、事業場の換気等の励行、発熱等の風邪症状が見られる労働者への出勤免除(テレワークの指示を含む｡)や外出自粛勧奨、出張による移動を減らすためのテレビ会議の利用等を強力に呼びかける。

サ　国による、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化に協力する。

(4) 医療

ア　医療提供体制の確保

①　現行では、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来により、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供する。

②　また、医師の判断により検査を実施し、患者が認められた場合には、感染症法第19条に基づく感染症指定医療機関等への入院勧告･措置を実施し、まん延防止を行いつつ、患者に対し、適切な医療を提供する。

③　患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する場合は、厚生労働省に相談の上、重症者等に対する医療提供に重点を移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養

とし、電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備する。

④　また、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者等への感染のおそれがある場合には、地方公共団体は、軽症者が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を講じる。

⑤　患者が更に増加し帰国者・接触者外来での医療提供に支障をきたすおそれがある場合は、地域の感染状況や医療需要に応じて、帰国者・接触者相談センターの体制を強化したうえで、帰国者・接触者外来を増設し、外来を早急に受診できる体制を整備する。

⑥　さらに患者が増加し増設した帰国者・接触者外来での医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する場合は、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行う。

⑦　こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、かかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知する。

イ　感染者の大幅な増加を見据えた医療提供体制の確保

①　新型コロナウイルス感染症の患者を優先的に受け入れる医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保する。

②　専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備する。

③　医療機関は、業務継続計画（ＢＣＰ）も踏まえ、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討する。

④　地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣を検討する。

⑤　重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定する。

⑥　都道府県域を越える広域的な患者の受入れ体制の確保を国に求める。

ウ　外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないよう、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進する。

エ　関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化する。

オ　法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で

実施されるよう、時期や時間に配慮する。

(5) 経済・雇用対策

（別途、基本的対処方針を示すこととし、基本的枠組のみ示す。対策に当たっては、関係団体との連携を密にし、状況を詳しく把握し、団体の機能を活かしながら、前例にとらわれない策を講じる。一方で、市場メカニズムが機能する場合は、個別の事業者の創意工夫を尊重する。市町村単位で取り組むことが効果的な対策については、市町村との連携を密にする。）

ア　金融支援
イ　支給金等
ウ　就職、雇用支援
エ　産業支援
① 農林水産業
② 鉱工業
③ サービス業全般
④ ホテル旅館業
⑤ 飲食業
⑥ 交通・運輸
⑦ その他自粛イベント関連の業
⑧ 文化スポーツ関連の事業、興行

(6) その他重要な留意事項

ア　人権等に配慮する。
イ　物資・資材の供給については、国に対し、国民や地方公共団体の要望に応じて、マスクや消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請するよう求め、また、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保・配布することを求める。その上で、可能であれば県において物資・資材を確保し、必要な配布を行う。
ウ　関係機関と連携する。
エ　社会機能の維持
オ　電気、ガス、水道、公共交通、通信等の維持のため、指定公共機関及び指定地方公共機関と連携する。
カ　空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

【資料】　地域ごとの対応に関する３つの地域区分
（新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」2020 年４月１日より）

①「感染拡大警戒地域」

○　直近１週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その１週間前と比較して大幅な増加が確認されているが、オーバーシュート（p4 脚注参照。爆発的患者急増）と呼べるほどの状況には至っていない。また、直近１週間の帰国者・接触者外来の受診者についても、その１週間前と比較して一定以上の増加基調が確認される。

○　重症者を優先する医療提供体制の構築を図ってもなお、医療提供体制のキャパシティ等の観点から、近い将来、切迫性の高い状況又はそのおそれが高まっている状況。

＜想定される対応＞

○　オーバーシュート（爆発的患者急増）を生じさせないよう最大限取り組んでいく観点から、「３つの条件が同時に重なる場」2（以下「３つの密」という。）を避けるための取組（行動変容）を、より強く徹底していただく必要がある。

○　例えば、自治体首長から以下のような行動制限メッセージ等を発信するとともに、市民がそれを守るとともに、市民相互に啓発しあうことなどが期待される。

・期間を明確にした外出自粛要請、
・地域レベルであっても、10 名以上が集まる集会・イベントへの参加を避けること、
・家族以外の多人数での会食などは行わないこと、
・具体的に集団感染が生じた事例を踏まえた、注意喚起の徹底。

○　また、こうした地域においては、その地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべきである。

②「感染確認地域」

○　直近１週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その１週間前と比較して一定程度の増加幅に収まっており、帰国者・接触者外来の受診者数についてもあまり増加していない状況にある地域（①でも③でもない地域）

＜想定される対応＞

○　人の集まるイベントや「３つの密」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動については、実施する。

○　具体的には、屋内で 50 名以上が集まる集会・イベントへの参加は控えること

○　また、一定程度に収まっているように見えても、感染拡大の兆しが見られた場合には、感染拡大のリスクの低い活動も含めて対応を更に検討していくことが求められる

③「感染未確認地域」

○　直近の 1 週間において、感染者が確認されていない地域（海外帰国の輸入例は除く。直近の 1 週間においてリンクなしの感染者数もなし）

＜想定される対応＞

○　屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用、参加者が特定された地域イベントなどについては、適切な感染症対策を講じたうえで、それらのリスクの判断を行い、感染拡大のリスクの低い活動については注意をしながら実施する。

○　また、その場合であっても、急激な感染拡大への備えと、「3 つの密」を徹底的に回避する対策は不可欠。いつ感染が広がるかわからない状況のため、常に最新情報を取り入れた啓発を継続してもらいたい。

その他資料
ふるさと振興部

令和２年４月２日

岩手県知事
達 増 拓 也　殿

新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急要望書

岩手県町村会長　　山　本　賢　一

新型コロナウイルス感染症対策について

新型コロナウイルス感染症につきましては、日本国内の複数の地域で感染経路が明らかでない患者が散発的に発生しております。本県におきましては感染者は確認されておりませんが、新型コロナウイルスの急激な感染拡大に対する不安が急速に広まってきており、感染拡大を抑制するためには、国や地方自治体、医療関係者、事業者、そして国民が一体となって、徹底した感染拡大防止策を講じなければならない状況です。

改正新型インフルエンザ対策特別措置法に基づく政府対策本部が設置され、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が策定されたところでありますが、今後も国、地方が一致協力して対応することが求められております。

つきましては、次の事項について、早急に取り組まれるよう国に対し働きかけていただくとともに、県におかれましても特段のご配慮を要望いたします。

記

１　国と地方の緊密な連携について

感染初期から蔓延期における市町村の対応について、国において対応マニュアルを示すこと。

また、各種対応が自治体に委ねられている中、判断に迷う表現が多いことから、近隣市町村同士で対応がまちまちとならないよう、明確な表現とすること。

２　物資不足への対応について

マスク、アルコール消毒液、非接触型体温計等が全国的に不足し、供給が滞っている現状を踏まえ、生産・供給体制を強化するとともに、特に医療機関や介護施設及び教育の現場のニーズに適切に応えられるよう速やかに必要数を確保し市町村に供給すること。

また、国や県等の要請により提供した備蓄物資の補充確保についても必要な措置を講じること。

3　小・中学校の再開に向けた対応等について

(1)　「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」（令和２年３月24日付文部科学事務次官通知別添１）に示された対応が可能となるよう、児童・生徒に対するマスクの配布及び小・中学校への消毒液の配布を行うこと。

(2)　保育所や放課後児童クラブなどにおける新型コロナウイルス感染症対策に対し、十分な財政措置を講じること。

(3)　感染の拡大等により休校せざるを得ない状況となった際に各家庭でも継続して学習できる環境を確保するため、教育ＩＣＴ環境の充実及びＩＣＴ教材の導入を図ること。

(4)　小・中学校の臨時休校措置に伴う学校関係労働者（学校給食センター調理員、スクールバス運転手等）に対する休業補償を行うこと。

4　医療・介護サービス提供体制の確保等について

(1)　高齢者が入所している施設等で爆発的な感染拡大が発生した場合の対応に特化した、具体的なマニュアル等を整備すること。

(2)　介護施設の閉鎖等により親族等の介護が必要になった労働者に対し、小学校休業等対応助成金と同様の支援措置を講じること。

5　地域経済対策について

(1)　飲食業や宿泊業、旅客業など観光関連産業事業者に対し、事業継続のための設備維持費や減収に対する助成制度の創設など、緊急的な経営安定対策を早急に講じるとともに、迅速で具体的な説明会の開催やワンストップ相談窓口の設置など、きめ細やかな支援を講じること。

また、世界的に情勢が安定し従来のインバウンド水準に戻るまでの間、継続的な支援を講じるとともに、終息後における観光客の誘

導支援を行うこと。

(2)　資金繰りに窮している中小企業・小規模企業者等に対する、利子補給、保証料補助を実施するとともに、急激に売上が減少した事業者に対しては緊急助成金の給付による支援などを行うこと。

(3)　農林漁業者に対し、業種ごとに応じた経営安定対策を早急に講じること。

(4)　非正規雇用労働者や生活弱者の減収に対する支援を早急に講じること。

(5)　東日本大震災からの復興事業において、中国産の建築資材が入手しにくくなっていることに鑑み、国産資材の生産供給の強化及び供給時における優先度の調整などを行うこと。

(6)　国の経済対策について、固定資産税の減免や国民に対する現金給付等様々な案が検討されていると仄聞するが、固定資産税は市町村財政を支える安定・不可欠の基幹税であり、国の経済政策としてこれを用いることのないようにすること。

　また、現金給付や商品券発行に当たっては、迅速に交付するとともに、市町村に過度な事務負担が生じることのないようにすること。

6　その他

(1)　新型コロナウイルス感染症対策に関する国の新たな支援策等について、市町村に対し迅速に情報伝達すること。

(2)　市町村の緊急対応策について、財政力の小さい町村に対しては特に手厚い財政支援を講じるとともに、小規模町村に対しては人的支援も講じること。

その他資料
教育委員会

「Ⅱ．新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」の改訂について（報告）

【要旨】
令和２年４月１日付けで文部科学事務次官から臨時休業の実施に関するガイドラインの改訂の通知（別添）がありました。
本県においては、未だ感染が確認されていない状況にあることから、**県立学校においては、３月 25 日付け教育長通知「令和２年度における教育活動の再開等について」に基づいて対応**するよう、４月２日付けで県立学校長に通知しましたことを**報告**いたします。
併せて、同通知を市町村教育委員会にも通知しております。

令和２年４月１日付け２文科初第３号文部科学事務次官通知「Ⅱ．新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」（改訂版）の主な内容

１　臨時休業の実施にかかる考え方について

（１）　児童生徒等又は教職員の感染が判明した学校について

都道府県等の衛生主管部局と学校内における活動の態様、接触者の多寡、地域における感染拡大の状況、感染経路の明否等を確認し十分相談の上、判断すること。
この場合、学校内に既に感染が拡大している可能性や今後拡大する可能性について、個別の事情をみながら判断すること。

（２）　感染者がいない学校も含めた、地域一斉の臨時休業等の考え方について

ア　学校運営上の工夫について
児童生徒等や教職員が通学・通勤に電車等の公共交通機関を利用している場合には、時差通学・出勤や分散登校等の工夫を検討することも考えられること。

イ　臨時休業をする場合の考え方について
「感染拡大警戒地域」においては、その地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべきであること。

２　学習指導に関すること

（１）　家庭学習に関すること

学習に著しい遅れが生じることのないよう、可能な限り、家庭学習を課す等の必要な措置を講じるなど配慮すること。

（２）　登校日の設定について

児童生徒の学習状況の確認や補習等の学習指導、生徒指導、健康観察を適切に行う観点から、登校日を適切に設定することも考えられること。

（３）　その他の指導の工夫について

児童生徒の学習状況の確認等のための家庭訪問や、体調面にも配慮した上で特に配慮を要する児童生徒については登校させたりするなどの工夫も考えられること。

３　子供の居場所確保に関すること

当該学校を臨時休業とした趣旨を踏まえ、児童生徒等の間での感染拡大リスクを考慮し、慎重に判断する必要がある。

その上で、人的体制の確保や学校の教室等の活用等を実施する場合には、一斉臨時休業期間中の対応として示した「新型コロナウイルス感染症拡大防止のための小学校等の臨時休業に関連した放課後児童クラブ等の活用による子どもの居場所の確保について（依頼）」（令和２年３月２日付け文部科学省初等中等教育局長ほか連名通知）の例を参照した対応を行うこと。

【担当　学校教育課総括課長　中川　内線（6163）】

教　学　号　外
令和２年４月２日

各県立学校長　様

※各教育事務所長、各市町村教育委員会
教育長あて参考送付済

学校教育課総括課長

「Ⅱ．新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関する
ガイドライン」の改訂について

このことについて、別添（写）のとおり、４月１日付けで文部科学事務次官から通知がありました。本県においては、未だ感染が確認されていない状況にあることから、引き続き、３月25日付け教育長通知「令和２年度における教育活動の再開等について」のとおりの対応としますので、貴校職員、児童生徒及び保護者へ周知願います。

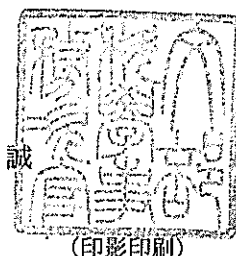
なお、新型コロナウイルス感染症については、日々状況が変化していることから、今後、対応を変更する場合もあることを申し添えます。

【担当】
高校教育担当　主任指導主事　亀山　丈
TEL　019-629-6140
FAX　019-629-6144
E-mail　kameyama-jo@pref.iwate.jp

特別支援教育担当　主任指導主事　藤原　淳一
TEL　019-629-6142
FAX　019-629-6144
E-mail　j-fujiwara@pref.iwate.jp

2文科初第3号
令和2年4月1日

各都道府県・指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事
附属学校を置く各国公立大学法人の長
各文部科学大臣所轄学校法人理事長　殿
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた各地方公共団体の長
厚生労働事務次官

文部科学事務次官
藤原　誠

（印影印刷）

「Ⅱ．新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関する
ガイドライン」の改訂について（通知）

令和２年度における学校の教育活動の再開等の考え方については，令和２年３月24日付け元文科初第1780号文部科学省事務次官通知（「令和２年度における小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開等について（通知）」）によりお示ししたところですが，４月１日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の提言等を踏まえて，同通知の別添「Ⅱ．新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」を，別紙のとおり改訂しましたので，お知らせします。

都道府県・指定都市教育委員会におかれては所管の学校（高等課程を置く専修学校を含み，大学及び高等専門学校を除く。以下同じ。）及び域内の市区町村教育委員会に対して，都道府県私立学校主管部課におかれては所轄の学校法人等を通じて，その設置する学校に対して，国公立大学法人におかれてはその設置する附属学校に対して，文部科学大臣所轄学校法人におかれてはその設置する学校に対して，構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）第12条第１項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課におかれては所轄の学校設置会社及び学校に対して，厚生労働省におかれては所管の高等課程を置く専修学校に対して周知されるようにお願いします。

なお，本通知は，地方公共団体については，地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の４第１項の規定に基づく技術的助言及び地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第48条第１項の規定に基づく指導・助言であることを申し添えます。

<本件連絡先>
文部科学省：０３－５２５３－４１１１（代表）

〇保健管理に関すること
初等中等教育局 健康教育・食育課（内２９１８）

〇学習指導に関すること
初等中等教育局 教育課程課（内２３６７）

〇教科書の取扱いに関すること
初等中等教育局 教科書課（内２４１１）

〇学校給食に関すること
初等中等教育局 健康教育・食育課（内２６９４）

〇非常勤職員等の業務体制の確保に関すること
・公立学校について　初等中等教育局初等中等教育企画課（内２５８８）
・私立学校について　高等教育局私学部私学行政課（内２５３２）

〇子供の居場所確保に関すること
・保健管理について　初等中等教育局 健康教育・食育課（２９１８）
・財産処分手続について　大臣官房 文教施設企画・防災部 施設助成課（内２４６４）

〇幼稚園の預かり保育に関すること
初等中等教育局　幼児教育課（内３１３６）

〇私立学校に関すること
高等教育局 私学部 私学行政課（内２５３２）

〇国立大学附属学校に関すること
総合教育政策局 教育人材政策課（内３４９８）

〇公立大学附属学校に関すること
高等教育局 大学振興課（内３３７０）

〇専修学校に関すること
総合教育政策局 生涯学習推進課（内２９３９）

Ⅱ．新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン（令和２年４月１日改訂版）

１．臨時休業の実施にかかる考え方について

（１）児童生徒等又は教職員の感染が判明した学校の臨時休業の考え方について

児童生徒等又は教職員の感染が判明した場合には，都道府県等の衛生主管部局と学校内における活動の態様，接触者の多寡，地域における感染拡大の状況，感染経路の明否等を確認しつつ，これらの点を総合的に考慮し，臨時休業の必要性について都道府県等の衛生主管部局と十分相談の上，実施の有無，規模及び期間について判断することになります。【参考資料参照】

※学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）

（臨時休業）

第 20 条　学校の設置者は，感染症の予防上必要があるときは，臨時に，学校の全部または一部の休業を行うことができる。

この場合，感染の事実や感染者の人数のみで臨時休業を判断するのではなく，学校内に既に感染が拡大している可能性や今後拡大する可能性について，個別の事情をみながら，臨時休業すべきか否かを判断します。具体的には，以下のとおりです。

ア．学校内における活動の態様

・　感染者が，学校内でどのような活動を行っていたかを確認します。屋外で主に活動していた場合と，狭い室内で特定の少人数で過ごしていた場合，不特定多数との接触があり得た場合など，活動の態様によって感染を広めているおそれは異なってくることから，感染者の校内での活動状況などを確認します。

イ．接触者の多寡

・　上記「ア.」と同様，不特定多数との接触があった場合などは感染を広めているおそれが高まることから，接触者の多寡を確認します。

ウ．地域における感染拡大の状況

・　地域において，感染者が出ていない場合や，地域における感染経路がすべて判明していて，学校関係者とは接点が少ない場合などには，学校の臨時休業を実施する必要性は低いと言えます。

エ．感染経路の明否

・　学校内で感染者が複数出た場合，学校内で感染した可能性もあり，臨時休業を実施する必要性は高まります。

・　一方，感染経路が判明しており，学校外で感染したことが明らかであって，他の児童生徒等に感染を広めているおそれが低い場合には，学校の臨時休業を実施する必要性は低いと言えます。

オ．その他

・　新型コロナウイルス感染症は，まだ解明されていないことが多い感染症であり，また感染者の活動の態様によっても感染拡大の可能性も異なってくることなどから，感染者数などによる一律の学校の臨時休業の基準を定めることは困難です。感染者が発生した場合には上記の点に留意して個々の事例ごとに学校の臨時休業の必要性，実施する場合の規模や期間について，衛生主管部局と十分に相談の上，検討してください。

（２）感染者がいない学校も含めた，地域一斉の臨時休業等の考え方について

現在，地域によっては，新規感染者数や感染経路が明らかでない感染者が急激に増加している地域も出てきている状況です。４月１日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下，「専門家会議」という。）の提言では，「感染拡大警戒地域」について次のように示しております。

『①「感染拡大警戒地域」

○直近１週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が，その１週間前と比較して大幅な増加が確認されているが，オーバーシュート（p4 脚注参照[1]。爆発的患者急増）と呼べるほどの状況には至っていない。また，直近１週間の帰国者・接触者外来の受診者についても，その１週間前と比較して一定の増加基調が確認される。

○重症者を優先する医療提供体制の構築を図ってもなお，医療提供体制のキャパシティ等の観点から，近い将来，切迫性の高い状況又はそのおそれが高まっている状況。』

このような地域においては，感染拡大を抑える観点から，「３つの条件が同時に重なる場」[2]を避けるための取組（行動変容）を徹底するため，自治体首長から，外出自粛要請や，集会・イベント・会食などの行動制限メッセージの発信等がなされることが考えられますが，その際には，学校の運営のあり方についても，以下のとお

---

[1] 専門家会議提言の p4 脚注には，以下のとおり記載されている。

オーバーシュート：欧米で見られるように，爆発的な患者数の増加のことを指すが，2〜3 日で累積患者数が倍増（3 月 31 日時点での東京では 8.5 日毎に倍増）する程度のスピードが認められるものを指す。異常なスピードでの患者数増加が見込まれるため，都市の封鎖いわゆるロックダウンを含む速やかな対策を必要とする。

[2] 「3 つの条件が同時に重なる場」：これまで集団感染が確認された場に共通する「①換気の悪い密閉空間，②人が密集している，③近距離での会話や発声が行われる」という 3 つの条件が同時に重なった場のこと。

り検討する必要があると考えられます。

１）学校運営上の工夫について

学校への通学にあたって，電車等の公共交通機関を利用している場合には，もっぱら徒歩圏内から通学している場合とは異なり，通学中に児童生徒等に感染が生じたり，児童生徒等から感染が拡大したりする可能性が高まります。このため，通学に電車等の公共交通機関を利用している場合には，時差通学や分散登校等の工夫について検討することも考えられます。同様に，教職員が通勤に公共交通機関を利用している場合においても，時差出勤等の工夫について検討することが考えられます。

２）臨時休業をする場合の考え方について

４月１日に示された専門家会議の提言では，「感染拡大警戒地域」においては，「その地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべきである」とされています。

このことも踏まえ，地域の感染状況に応じて，自治体の首長が地域全体の活動自粛を強化する一環として，学校の設置者に臨時休業を要請することも考えられます。この場合には，他の社会・経済活動の一律自粛と合わせて行うことにより，その効果が発現されるよう留意することが必要です。

なお，今後，日本のどこかの地域で「オーバーシュート」（爆発的患者急増）が生じた場合には，３月 19 日に専門家会議で示された見解に基づき対応することとなります。

（参考）「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和２年３月 19 日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）（抜粋）

Ⅱ.状況分析等

７．地域ごとの対応に関する基本的な考え方

今後，日本のどこかでオーバーシュートが生じた場合には，地域ごとに断続的に発生していくことが想定されます。こうした状況下では，社会・経済機能への影響を最小限としながら，感染拡大防止とクラスター連鎖防止の効果を最大限にしていく観点から，地域の感染状況別にバランスをとって必要な対応を行っていく必要があります。

感染状況が拡大傾向にある地域では，まん延のおそれが高い段階にならないように，まずは，地域における独自のメッセージやアラートの発出や一律自粛の必要性について適切に検討する必要があります。その場合，社会・経済活動への影響も考慮し，導入する具体的な自粛内容，タイミング，導入後の実施期間などを十分に見極め，特に「感染拡大が急速に広まりそうな局面」や「地域」において，その危機を乗り越えられるまでの期間に限って導入することを基本とすべきだと考えます。

８．学校等について

政府は，２月 27 日に，全国の小中高・特別支援学校の一斉臨時休校を要請しました。学校の一斉休校については，３．で触れたように，北海道においては他の取組と相まって全体として一定の効果が現れていると考えますが，学校の一斉休校だけを取り出し「まん延防止」に向けた定量的な効果を測定することは困難です。

また，この感染症は，子どもは重症化する可能性が低いと考えられています。一方では，中国等では重症化した事例も少数例ながら報告されており，更に，一般には重症化しにくい特性から，無症状又は症状の軽い子どもたちが，高齢者等を含む家族内感染を引き起こし，クラスター連鎖のきっかけとなる可能性などを指摘する海外論文なども見られており，現時点では，確たることは言えない状況であると考えています。ただし，上記７．の「感染状況が拡大傾向にある地域」では，一定期間，学校を休校にすることも一つの選択肢と考えられます。　　（下線は文部科学省）

２．学習指導に関すること

（１）家庭学習について

臨時休業期間中に児童生徒が授業を十分に受けることができないことによって，学習に著しい遅れが生じることのないよう，可能な限り，家庭学習を課す等の必要な措置を講じるなど配慮すること。特に，臨時休業が長期にわたり，令和２年

度の教育課程の実施に支障が生じる場合には，主たる教材である教科書に基づく家庭学習を臨時休業期間中に課すよう，工夫が求められること。

その際，児童生徒の家庭学習が円滑に進むよう，学校及び児童生徒の実態等を踏まえて，教科書と併用できる適切な教材を提供いただくことが重要であること。文部科学省においても，児童生徒の円滑な家庭学習を支援する教材等を「子供の学び応援サイト」[3]に随時掲載しており，家庭学習を課す際に本サイトを活用いただくことも考えられること。

（２）登校日の設定について

家庭学習を課すことに加えて，各学校が児童生徒の学習状況の確認や補習等の学習指導を適切に行うとともに，生徒指導，児童生徒等の健康観察を適切に行う観点から，児童生徒等や学校の実態に応じて登校日（授業日を含む。以下同じ。）を適切に設定することも考えられること。その際には，例えば，児童生徒等を分散させて登校させ，人が密集しない環境を確保する等，最大限の感染拡大防止のための措置等を講じること。

（３）その他の指導の工夫について

また，登校日以外の日においても，児童生徒の学習状況の確認等のための家庭訪問を行ったり，体調面にも配慮した上で特に配慮を要する児童生徒など一部の児童生徒については登校させたりするなど，きめ細かな対応のための工夫を行うことも考えられること。ただし，その際，教職員の勤務負担が過重とならないようにするとともに，児童生徒及び教職員の健康管理についても十分に留意する必要があること。

３．教科書の取扱いに関すること

入学や新学期開始に際し，給与する教科書について，通常，入学式や始業式等，児童生徒の登校日の際に給与することとされているが，出席停止や臨時休業等，児童生徒や各学校の状況に応じて，例えば保護者のみを対象とした学校説明会等の場を活用して給与する等，各学校に納入された教科書が遅滞なく児童生徒に給与されるよう対応すること。

４．学校給食休止への対応に関すること

臨時休業に伴い学校給食を休止する際には，関係事業者等と十分協議を行うなど，関係者の理解と協力を得られるよう留意すること。

５．非常勤職員等の業務体制の確保に関すること

学校の臨時休業においては，各地域や学校の実情に応じ，非常勤職員を含む職員

---

[3] https://www.mext.go.jp/a_menu/ikusei/gakusyushien/index_00001.htm

全体の働く場の確保を図るとともに，組織全体としての業務体制の確保に万全を期すこと。具体的には，授業がない場合であっても，非常勤講師の場合は授業準備や児童生徒の家庭学習の支援，学校用務員の場合は学校施設の修繕，給食調理員の場合は給食調理場等の清掃，消毒，寄宿舎の職員の場合は寄宿舎の清掃や消毒，寄宿舎運営に係る検討等の業務，特別支援教育支援員の場合は教材準備の補助の業務等を行うことが考えられ，補助金事業により配置される職員等を含め，他の職員についても休業期間中も何らかの業務に携わることが可能であると想定されるところであり，各教育委員会等において，当該非常勤職員についてはその任用形態や学校の運営状況等を，補助金事業により配置される職員についてはその補助目的を踏まえながら，適切に対応すること。

なお，基本的には上記の通り類似の業務を行うことにより対応することが考えられるが，これが困難である場合には，例えば，本人の同意を得て業務内容を変更して新たな業務を行わせることなど，適切に対応することが考えられること。

６．子供の居場所確保に関すること

「１．臨時休業の実施にかかる考え方について」に基づき臨時休業を行う場合には，保護者が休暇を取得するなどの協力が必要となるが，子供の居場所確保に向けた取組を行うかどうかについては，当該学校を臨時休業とした趣旨を踏まえ，児童生徒等の間での感染拡大リスクを考慮し，慎重に判断する必要がある。

その上で，子供の居場所確保に向けた人的体制の確保や学校の教室等の活用等を実施する場合には，一斉臨時休業期間中の対応として示した「新型コロナウイルス感染症防止のための小学校等の臨時休業に関連した放課後児童クラブ等の活用による子どもの居場所の確保について（依頼）」（令和２年３月２日付け文部科学省初等中等教育局長ほか連名通知）の例を参照した対応を行うこと。その際，以下の点には特に留意すること。

（１）学校の教室等の活用

学校の臨時休業に伴い，放課後児童クラブ，放課後等デイサービスにおいて通常時より利用児童のニーズが高まることが考えられるため，密集性を回避し感染を防止すること等から，一定のスペースを確保することが必要である。

このため，教室，図書館，体育館，校庭等が利用可能である場合は，国庫補助を受けて整備した学校施設を使用する場合であっても財産処分には該当せず，手続は不要であり，積極的に施設の活用を推進すること。

また，放課後等デイサービスについても，学校の臨時休業期間においては，放課後等デイサービス事業所が学校施設を活用してサービスを提供した場合でも報酬を請求することを認めるので，教室，　図書館，体育館，校庭等が利用可能である場合は，積極的に施設の活用を推進すること。

（２）給食提供機能の活用

子供の居場所確保にあたり，児童生徒等に対して学校給食の調理場や調理員を活用して昼食を提供することも工夫の一つと考えられ，地域の実情やニーズに応じて対応を判断いただきたいこと。

７．幼稚園を臨時休業する場合の預かり保育等の提供に関すること

「１．臨時休業の実施にかかる考え方について」に基づき幼稚園の臨時休業を行う場合には，幼稚園は一人で家にいることができない年齢の幼児が利用していることを踏まえ，感染拡大防止のための万全の対策を講じた上での預かり保育の提供等を通じて，保育を必要とする幼児の居場所確保に向けた取組を検討いただきたいこと。

特に，子ども・子育て支援新制度や幼児教育・保育の無償化において保育の必要性の認定を受けている幼児であって，保護者が医療関係等で仕事を休めない場合などについては積極的な対応を検討いただきたいこと。

これらの居場所確保の取組に当たって昼食を提供することも工夫の一つと考えられるため，地域の実情やニーズに応じて対応を判断いただきたいこと。

参考資料

感染者が判明した学校の臨時休業の考え方

児童生徒等又は教職員の感染が判明した場合

<児童生徒等>
・当該児童生徒等について，学校保健安全法第19条に基づく出席停止
・他の児童生徒等について，濃厚接触者にあたると特定された場合，同条に基づく出席停止

<学校>
・設置者は，都道府県等の衛生主管部局と
学校内における活動の態様，
接触者の多寡，
地域における感染拡大の状況，
感染経路の明否等
を確認しつつ，これらの点を総合的に考慮し，臨時休業の必要性について十分相談

- 感染した児童生徒等及び濃厚接触者の出席停止
- 学校の全部又は一部の臨時休業

感染者がいない学校も含めた，地域一斉の臨時休業の考え方

地域における新規感染者数や感染経路が明らかでない感染者が急増等
（「感染拡大警戒地域」）

・感染拡大を抑える観点から「３つの条件が同時に重なる場」を避けるための取組（行動変容）を徹底

・自治体首長が，外出自粛要請，集会・イベント・会食などの行動制限メッセージの発信

右の要請がなくとも

公共交通機関を通学等に利用している場合，時差通学や分散登校等の工夫も考えられる

臨時休業実施せず

首長が地域全体の活動自粛を強化する一環として要請

臨時休業を実施

※適宜登校日を設定するなどの対応も可

※なお，今後，日本のどこかの地域で，爆発的に患者が急増する状況である「オーバーシュート」が生じた場合には，別途，国からその発生状況や必要な対応を示すこととなっています。